

De rol van de artsen in de governance van ziekenhuizen. Naar een *co-governance* aangepast aan de sector?

De publicaties “Hospital Governance Forum Series” zijn een initiatief van GUBERNA, het Belgisch Instituut voor Bestuurders vzw. Als ledennetwerk en kenniscentrum voor goed bestuur in alle types van organisaties, besteedt GUBERNA bijzondere aandacht aan de governance van ziekenhuisstructuren in België. Binnen dit kader heeft ze een discussieforum opgezet voor de uitwisseling van best practices tussen haar leden die actief zijn in de ziekenhuissector. De publicaties vormen een vervolg op de bijeenkomsten van het Hospital Governance Forum en hebben als rode draad de door de overheid gewenste netwerkvorming van Belgische ziekenhuizen. Hun ambitie is om aandachtspunten te identificeren en reflectiepistes aan te reiken over specifieke thema’s van ziekenhuisbestuur. Ze zijn voornamelijk bedoeld voor ziekenhuisactoren (managers, bestuurders, leden van medische raden, enz.). Hoewel ze erdoor geïnspireerd zijn, zijn deze publicaties geen verslag van de bijeenkomsten van het Hospital Governance Forum en hebben ze louter betrekking op GUBERNA. Ze hebben niet de intentie exhaustief te zijn maar zullen in de toekomst vervolledigd worden.

Introductie

Artsen zijn essentieel voor een goed bestuur van een ziekenhuis. Zij spelen immers een essentiële rol in de financiële soliditeit ervan en worden steeds meer betrokken bij strategische reflecties, beslissingen over toekomstige investeringen en het toezicht op de financiële situatie. Dit gegeven, dat unaniem wordt erkend door de verschillende actoren die in de sector

werkzaam zijn, roept niettemin veel vragen op. Vragen over de rol die artsen binnen de ziekenhuizen spelen en zullen spelen, en met name vragen in verband met de beslissingsbevoegdheid.

Het doel van dit document is dan ook tweeledig. Ten eerste, weten hoe de artsen het best betrokken kunnen worden¹ om de belangen van de verschillende actoren op één lijn te brengen, en ten tweede, weten hoe een doeltreffend besluitvormingsproces tot stand gebracht kan worden dat het mogelijk maakt “rijke” beslissingen te nemen die een toegevoegde waarde hebben. Een mogelijke oplossing, die het thema van dit document uitmaakt, is het instellen van een echte *co-governance* tussen wat we de “beheerders” enerzijds en de artsen anderzijds zouden kunnen noemen. **Maar hoe kan een dergelijke governance tot stand gebracht worden?**

Regelmatige **afstemming** tussen de medische raad (MR) en de raad van bestuur (RvB) is een onontbeerlijke eerste stap. Niettemin kent de ziekenhuiswetgeving **beperkingen**, met name m.b.t. het feit dat de afstemming tussen artsen en het ziekenhuisbestuur zich vaak beperkt tot de MR, die een echte *co-governance* niet mogelijk maken, of beter gezegd niet garanderen. Het is dan ook hieromtrent dat de sector zich van zijn innovatieve kant laat zien, een gegeven dat des te opmerkelijk is in deze bijzondere periode voor deze sector, die nu al twee jaar te kampen heeft met een dagdagelijkse noodsituatie. Wat de participatie van artsen betreft, zien we in de praktijk echter nieuwe **goede praktijken** ontstaan die voor veel ziekenhuizen inspirerend kunnen zijn. Bovenop deze

¹ De uiteenzetting heeft voornamelijk betrekking op de betrokkenheid van artsen op ziekenhuisniveau en niet op niveau van het ziekenhuisnetwerk. Wat dit laatste betreft, kunnen we in dit stadium van maturiteit van de netwerken niet echt spreken over *co-governance*. Niettemin is het interessant eraan te herinneren hoe belangrijk het is artsen te betrekken bij de totstandbrenging van netwerken. Dit kan het netwerk alleen maar robuuster maken in zijn uitvoering en efficiënter in zijn praktijk.

goede praktijken zetten sommige ziekenhuizen **nieuwe structuren** op om de *co-governance* tot stand te brengen of te versterken. Dit illustreert de wil en de noodzaak om **processen in te stellen die in het belang zijn van zowel het ziekenhuis als de patiënt**, de uiteindelijke begunstigde van het ziekenhuis.

Co-governance in ziekenhuizen, een model tussen noodzaak en juridische ondoordachttheid?

Alvorens tot de kern van de zaak te komen, is het van belang na te gaan wat in deze specifieke context wordt bedoeld met *co-governance*. In de eerste plaats moet *co-governance* breder worden opgevat dan een "coalition of the willing" tussen bestuursactoren. *Co-governance* vereist immers een **coöperatieve en collegiale** vorm van bestuur.

Co-governance omvat verschillende elementen, zoals **medebeslissing, medeverantwoordelijkheid**, een **open** maar ook **collegiale** debaatcultuur, besluitvorming bij **consensus, transparantie** van de besluiten, **verdedigen van beslissingen** naar de achterban, en het opbouwen van wederzijds **respect** en **vertrouwen**.

Concreet zullen de deelnemers aan de besluiten een drievoudige "houding" moeten aannemen. Ten eerste, het **onderwerp uitdiepen** en **constructieve voorstellen** formuleren. In de tweede plaats moet er van de kant van alle actoren een echte verbintenis zijn tot **collegiaal overleg** en **constructief debat**. Ten slotte moet ook worden toegewerkt naar een zo professioneel mogelijk **besluitvormingsproces** dat is georganiseerd rond het streven naar **consensus**.

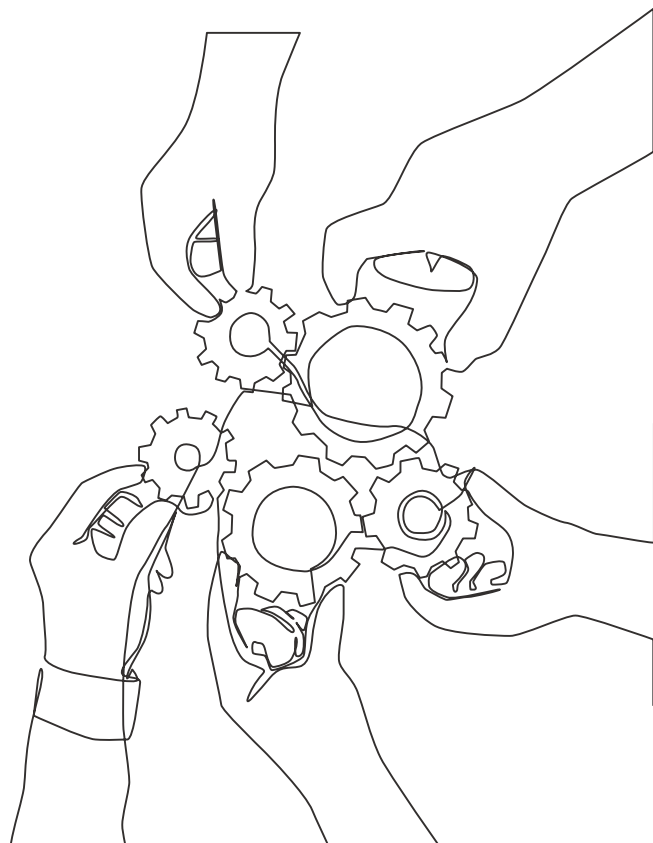
Daarnaast kan men zich afvragen wat de concrete redenen zijn waarom het nodig is een dergelijk bestuur in te stellen. Hiertoe kunnen drie hoofdredenen worden aangevoerd. De eerste betreft de **operationele interdependentie**. Artsen staan borg voor de kwaliteit van de zorg, maar ook voor de innovatie ervan. De besluitvorming kan niet zonder dergelijke terreinkennis. Ten tweede is er een **cruciale financiële afhankelijkheid** tussen het ziekenhuis en de artsen. De belangrijkste bron van inkomsten van deze laatste komt van het ziekenhuis. Omgekeerd zijn de artsen, indirect (via het budget financiële middelen (BFM) en direct (via verschillende soorten overdrachten), een cruciaal element in de ziekenhuisfinanciering. De derde reden betreft de **integratie van de zorg** en de **netwerkvorming van ziekenhuizen** die tot een groeiende behoefte aan interne en externe afstemming en coördinatie leiden².

Een lancune in de wetgeving?

Op dit moment behandelt de wet³ reeds de inspraakverplichtingen van artsen bij het bestuur van ziekenhuizen. Zo worden de artsen vertegenwoordigd door een specifiek orgaan, **de medische raad**, dat bestaat uit artsen die door hun collega's worden verkozen. Deze raad heeft, strikt genomen, geen beslissingsbevoegdheid met betrekking tot het bestuur van het ziekenhuis. Zij heeft een veeleer **adviserende bevoegdheid**. De medische raad is dus enigszins vergelijkbaar met een adviesraad die in sommige ondernemingen bestaat. Dit "adviesrecht" wordt echter op sommige gebieden uitgebreid; d.w.z. indien het advies van de medische raad niet wordt opgevolgd, moet een bemiddelingsprocedure worden ingesteld.

Deze situatie leidt derhalve tot twee situaties die in strijd kunnen zijn met het idee van *co-governance*. Ten eerste worden de overeenkomsten tussen het artsencorps en het hiërarchisch gestructureerd ziekenhuis structureel vastgelegd in een algemene en financiële regeling, die eerder in ping-pong dan in echte co-creatie tot stand komen. Vaak heeft dit een polarisatie tussen de verschillende bestuursorganen tot gevolg. Ten tweede vindt de coördinatie tussen de actoren plaats op een "ad hoc"-basis, per onderwerp, waardoor het delen van een gemeenschappelijke visie wordt beperkt.

Het gevolg van de juridische "ondoordachttheid" is dan ook een **complexe en (zeer) trage besluitvorming**, hetgeen niet in het belang is van het ziekenhuis en zijn stakeholders, waaronder de artsen zelf. Hoewel het wettelijk kader op zich dus niet voldoende houvast biedt om ervoor te zorgen dat artsen (voldoende) bij het ziekenhuisbestuur worden betrokken, bestaan er echter wel degelijk goede praktijken.



² Betreffende dit onderwerp verwijzen we graag naar onze eerste twee Leaflets, beschikbaar [hier](#) en [hier](#).

³ Gecoördineerde wet van 10 juli 2008 betreffende ziekenhuizen en andere zorginstellingen.

Aanbevelingen inzake artsenparticipatie?

Een noodzakelijke interactie tussen de raad van bestuur en de medische raad

(Te) traditioneel is de betrokkenheid van artsen bij het bestuur van ziekenhuizen beperkt tot de medische raad (MR). Hoewel het duidelijk is dat *co-governance* niet beperkt is (kan zijn) tot de participatie via de MR, is het desalniettemin een onmisbaar orgaan voor doeltreffend bestuur. Afgezien van het belang van de werking ervan in strikte zin, waaraan een afzonderlijke Hospital Governance Series zou kunnen worden gewijd, is het de **interactie** met de raad van bestuur die moet worden versterkt. Daartoe kunnen verschillende goede praktijken worden ingevoerd.

In de eerste plaats, en zoals vaak het geval is wanneer men besluit zijn bestuur te professionaliseren, moet een **formaliseringsproces** worden uitgevoerd. Het zo nauwkeurig en volledig mogelijk vastleggen van het kader voor de werking van de medische raad en zijn interactie met het bestuur is dus een essentiële stap. In de tweede plaats is het voorzien in **evaluatiemomenten** van deze interactie een toegevoegde waarde; op voorwaarde uiteraard dat men zich ertoe verbindt rekening te houden met de resultaten van de evaluatie. Ten derde, is het cruciaal dat een cultuur van **transparantie** en **openheid** tussen de organen tot stand gebracht wordt. Ten vierde draagt de **responsabilisering** van artsen door hen meer te betrekken, bij bijvoorbeeld strategische kwesties, bij tot een goede wisselwerking tussen het bestuur en de medische raad. Ten vijfde, concentreer je op de **"big picture"**. Iedere actor wordt uitgenodigd om zich te concentreren op de richting die men aan het ziekenhuis wil geven en dit door een 'helikopterview' aan te nemen. Dit perspectief neemt gewoonlijk een deel van de spanningen weg en maakt het voor de actoren gemakkelijker om zich in te passen in het groter geheel en in de beslissingen.

De praktijk leert ons dat deze interactie uiteraard niet altijd een "van een leien dakje" loopt en zijn ups en downs kent. Door ons te concentreren op wat wij willen bereiken, op het gemeenschappelijke doel, kan een vertrouwensrelatie worden opgebouwd die leidt tot een positieve interactie in het belang van het ziekenhuis.

Vergroten van de noodzakelijke betrokkenheid bij strategische aangelegenheden

Hoewel we bijzondere aandacht moeten besteden aan de medische raad wanneer we het over *co-governance* hebben, mag dit medebestuur uiteraard niet beperkt blijven tot dit orgaan en zijn interactie met de raad van bestuur. Een bijzonder belangrijke aanbeveling inzake *co-governance* situeert zich namelijk op niveau van de **strategie**.

Strategie is van cruciaal belang voor iedere organisatie. Het is immers van essentieel belang de duurzaamheid van de organisatie te waarborgen door de ontwikkeling van een maximaal adequate en gepaste strategie. Strategie is altijd essentieel geweest. Het belang ervan neemt echter alleen maar toe in de huidige context, waarin met fundamentele verschuivingen in de samenleving (zoals de demografie, de vergrijzing, een alternatief evenwicht tussen werk en privé dat sommige jonge artsen wensen, de digitalisering, enz.), maar ook moeilijk voorspelbare gebeurtenissen (zoals een wereldwijde pandemie), rekening gehouden moet worden.

Om deze redenen moeten artsen op dit domein een proactieve rol spelen. Het ziekenhuis kan niet zonder deze potentiële toegevoegde waarde, zowel bij de uitvoering van de strategie als bij de ontwikkeling ervan. Dit kan op verschillende manieren gebeuren:

- Door het opzetten van een **gemengd strategisch overlegorgaan**⁴, met een afvaardiging van de medische raad, de directie en eventueel de raad van bestuur
- Met een **beleidsvoorbereidende** rol
- Met een rol op vlak van **beleidsuitvoering**
- Met een rol in het **toezicht** op het beleid

In het algemeen kan deze betrokkenheid op strategisch niveau zowel plaatsvinden rond een brede **globale agenda** en de totstandkoming van een gemeenschappelijke visie en/of zich toespitsen op **specifieke** strategische **vraagstukken**. Bovendien moet aandacht worden besteed aan **continuïteit** en **consistentie** in de tijd van dergelijke initiatieven.

⁴ Dit kan bijvoorbeeld de vorm aannemen van een beleidsadviesraad, zoals verderop zal worden uitgelegd.

Deze elementen kunnen ook de totstandbrenging van een “strategy focused organisation” ondersteunen en bijgevolg het volgende mogelijk maken:

- Een consensus over **strategische initiatieven** en de toekomst van het ziekenhuis (met inbegrip van de belanghebbenden)
- Waardering voor de **expertise** en het **initiatief/de innovatie** van artsen
- **Co-creatie** toepassen om draagvlak op te bouwen voor de genomen beslissingen en engagement van de belanghebbenden
- Integreren van **robuust professioneel bestuur**, **kwaliteitsvol zorgmanagement** en **financiële planning**

Professioneel gedrag organiseren

Een doeltreffende (co-)governance wil uiteraard niet zeggen dat men alleen aandacht besteedt aan structuren en procedures. Zij zijn uiteraard van essentieel belang en om die reden wijden we er dan ook een belangrijk deel van dit document aan. Maar uiteindelijk vormen zij op zichzelf geen garantie voor goed bestuur, dat in de eerste plaats wordt gevormd door de actoren die het dagdagelijks tot leven brengen. **Professioneel gedrag** mag dus niet onderbelicht worden wanneer men het heeft over (co-)governance in ziekenhuizen. De ontwikkeling van een **professionele bestuurscultuur** is dan van essentieel belang. Dit vergt niet alleen tijd en inspanning van alle actoren, maar ook een mentaliteitswijziging. Van twee “kampen”, of zelfs een veelheid aan kampen, moet men overgaan tot één “wij”-cultuur.

Een ander belangrijk punt is de focus op het belang van het ziekenhuis als geheel, in plaats van de particuliere belangen van bepaalde “silo’s” binnen het ziekenhuis. Daartoe wordt de actoren verzocht om waar mogelijk te zoeken naar **“win-win”-oplossingen**. Wanneer de belangen uiteenlopen, moet worden gestreefd naar een **faire consensus**. Bovendien moet een **open debat** over potentiële negatieve (spill-over) effecten, en hoe daarmee om te gaan, mogelijk zijn. Ten slotte moet de besluitvorming worden georganiseerd rond een strikt toezicht op en management van **belangenconflicten**.

Structuren voor artsenparticipatie naast de medische raad?

De deelname van artsen aan het bestuur van een ziekenhuis kan en mag niet beperkt blijven tot de medische raad, indien men een echte *co-governance* wil instellen. Het zou immers jammer zijn, zoals wij bijvoorbeeld inzake strategie hebben opgemerkt, voorbij te gaan aan de potentiële toegevoegde waarde van artsen door hun bijdrage te beperken tot de strikte grenzen van de medische raad. In dit verband is uit praktijkonderzoek gebleken dat **verschillende aanvullende pistes** ontwikkeld werden om **artsen meer inspraak te geven**, of zelfs te evolueren in de richting van een heuse *co-governance* gebaseerd op vertrouwen en een cultuur van transparantie en overleg. De toverformule bestaat daarbij uiteraard niet en de kunst bestaat erin het meest optimale model te kiezen, rekening houdend met de specifieke situatie en de strategische en financiële uitdagingen, waarmee het ziekenhuis geconfronteerd wordt.

Vertegenwoordiging van artsen in de raad van bestuur

Een eerste vorm van betrokkenheid bestaat in het voorstellen van artsen aan de raad van bestuur. Dit is met name nuttig om feedback uit het veld en de medische gemeenschap met de raad te kunnen delen, maar ook om met de leden van de raad van bestuur te kunnen interageren over medische aangelegenheden, of over elk onderwerp dat verband kan houden met medische en zorgactiviteiten. Binnen dit kader zijn er twee mogelijkheden: een externe arts (d.w.z. niet werkzaam of actief binnen de organisatie), of een interne arts (d.w.z. werkzaam of actief binnen de organisatie). In ieder geval, en ongeacht de wijze van betrokkenheid, worden deze artsen uitgenodigd om binnen de raad van bestuur op te treden, **niet als auditeur, maar als acteurs**.

⁵In dit verband heeft GUBERNA een charter voor bestuurders opgesteld, dat [hier](#) kan worden geraadpleegd. Het charter bevat een reeks principes die erop gericht zijn de professionele uitoefening van het bestuursmandaat te ondersteunen. Het charter is een nuttige inspiratiebron voor allen die een rol spelen, of willen spelen, in de governance van het ziekenhuis.

1. Artsen die externe vertegenwoordigers aanwijzen

In dit geval **stelt** de medische raad één of meer externe kandidaten aan de raad van bestuur **voor**, die door de algemene vergadering (AV) zullen worden benoemd. De kandidaten zijn **niet actief** in het ziekenhuis en moeten voldoen aan een door de raad van bestuur opgesteld **profiel**⁶. Meestal zijn het **artsen**, maar ook **andere deskundigheden** kunnen worden voorgesteld (zoals financiële, juridische,...). Een goede praktijk is te voorzien in een specifieke **wisselwerking** (qua informatie) tussen de (voorzitter van de) medische raad en de externe vertegenwoordiger.

In de praktijk kan deze vorm van vertegenwoordiging **twee vormen** aannemen: ofwel zetelen deze kandidaten als volwaardig **bestuurder met stemrecht**, ofwel zetelen zij als **waarnemers**. In dit laatste geval hebben zij uiteraard toegang tot alle informatie en nemen zij deel aan het debat, maar hebben zij **geen stemrecht** (en dus ook geen aansprakelijkheid). Dit gezegd zijnde, is het vanuit governance oogpunt zo dat een professionele dynamiek binnen de raad van bestuur gemakkelijker tot stand kan worden gebracht door een volwaardige positie in de raad van bestuur, dan door de status van waarnemer.

2. (Interne) artsen als bestuurders

Ook hier **stelt** de medische raad een of meer kandidaten aan de raad van bestuur **voor**, die door de AV worden benoemd (zoals voor alle bestuurders). De kandidaten zijn echter nog steeds **actief** in het ziekenhuis. Zij hebben **stemrecht**, als bestuurders, en kunnen ook zitting hebben in bepaalde **bestuurscomités** (bijvoorbeeld het auditcomité of het strategisch comité).

De praktijk wijst echter uit dat deze optie tot **moeilijkheden** kan leiden en dat **extra aandacht** moet besteed worden aan potentiële fricties. Het is voor deze bestuurders namelijk niet gemakkelijk om het juiste evenwicht te vinden tussen de vereiste professionaliteit als bestuurder en collegialiteit

ten aanzien van artsencorps. Een professioneel bestuurder moet zich immers in de eerste plaats richten op het algemeen belang van het ziekenhuis, en de vertrouwelijkheid van de besprekingen en beslissingen respecteren, ook de meest gevoelige. Dit kan botsen met het gegeven dat vertrouwen en een constructieve samenwerking binnen het artsencorps, transparantie en de prioritaire verdediging van de belangen van de artsen vereist. De verschillende petten (cf. spagaat) kunnen de bestuurder-arts dus in "schizofrene" situaties brengen en zijn of haar positie bemoeilijken wanneer het erop aankomt rekening te houden met de veelheid aan belangen.



⁶In dit verband is het belangrijk het belang van een professioneel selectieproces in herinnering te brengen. Dergelijk proces is onder meer gebaseerd op een competentiematrix waarin de huidige competenties, de ontbrekende competenties en de competenties waarover men in de toekomst wenst te beschikken, worden weergegeven.

Vertegenwoordiging van artsen in de algemene vergadering?

Naast het opnemen van artsen in het bestuur, is er ook de mogelijkheid hen **op te nemen** in de **algemene vergadering** (AV). In een vzw zijn er geen aandeelhouders, dus zijn het vooral de oprichters en belanghebbenden die lid zijn. Het is daarbij ook raadzaam een AV te hebben met een meerderheid van niet-uitvoerende leden. Dit is vooral belangrijk in ziekenhuizen. Aangezien artsen een essentiële stakeholder van het ziekenhuis zijn, staat het buiten kijf dat zij in één of andere formule zouden moeten vertegenwoordigd zijn in de AV, zonder er ook de meerderheid te vormen.

Net als m.b.t. de raad van bestuur zijn twee opties mogelijk: **interne vertegenwoordiging**, d.w.z. via artsen die in de organisatie actief zijn, en **externe vertegenwoordiging**. In tegenstelling tot de raad van bestuur is de besluitvorming hier echter niet gebaseerd op collegiale beslissingen bij consensus, maar op stemming, met een passende meerderheid naar gelang van de materie. Bijgevolg is er in principe **minder bezwaar** tegen dat interne artsen, eventueel aangevuld met externe deskundigen, deelnemen als vertegenwoordigers van het artsencorps.

Andere vormen van geformaliseerde participatie

Verscheidene ziekenhuizen proberen om het *co-governance* gedachtegoed verder te ontwikkelen door zich niet te beperken tot de integratie ervan in bestaande structuren (d.w.z. de medische raad, de algemene vergadering, de raad van bestuur of zelfs het dagelijks bestuur). In plaats daarvan hebben zij besloten nieuwe structuren op te zetten om de synergie tussen "beheerders" en artsen te versterken en de participatie van deze laatstgenoemden te vergroten. In dit verband kunnen twee voorbeelden gegeven worden. Uiteraard zijn deze niet exhaustief en moeten zij veeleer worden gezien als inspiratiebronnen voor de verschillende actoren in de sector.

Een eerste praktijk bestaat in de oprichting van wat een "beleidsadviesraad" zou kunnen worden genoemd. Dit is een **adviesraad** die moet zorgen voor een goede **samenwerking** en **coördinatie** tussen het bestuur, de directie en de medische raad. Deze raad/comité bestaan uit een kleine delegatie van de drie bovengenoemde organen. Om goed te kunnen functioneren, moet het regelmatig bijeenkomen. Maandelijks is over het algemeen een goed evenwicht, maar dit kan worden aangepast aan de behoeften en specifieke kenmerken van de organisatie. Het doel is dan ook te komen tot een efficiëntere en soepelere samenwerking tussen de diverse governance organen. Door snel verbindingen te maken, kan de tijd tussen de voorstellen en de

verwezenlijking ervan aanzienlijk worden ingekort en kunnen de ontwikkelingen (beter) worden opgevolgd. Daarnaast is het de bedoeling om in geval van dringende problemen sneller met deze kleinere delegatie bijeen te kunnen komen. Bovendien kan het, zoals eerder gezegd, ook een betere coördinatie in termen van strategische ambities en doelstellingen mogelijk maken. Een mogelijk risico van dergelijk orgaan is natuurlijk dat het een deel van de beslissingsbevoegdheid overneemt en al te autonoom wordt ten opzichte van de traditionele organen, in de eerste plaats de raad van bestuur. Daarom is het van belang regelmatig de doelstelling van dit comité te preciseren, namelijk het bieden van een overlegplatform voor een vlottere finale besluitvorming en "rijkere" beslissingen, en bijdragen aan de totstandkoming van *co-governance*.

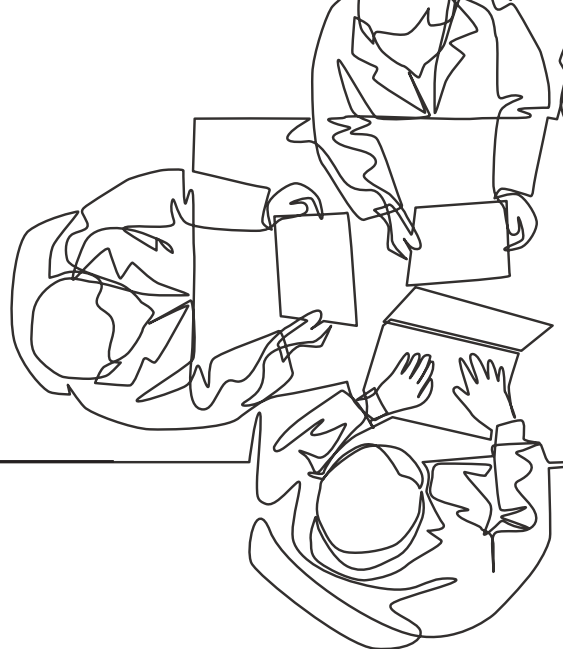
Een andere praktijk is de oprichting van een puur informeel "paritair adviescomité", dat als **overlegforum** tussen de **medische raad** en de **raad van bestuur** kan fungeren. In tegenstelling tot het eerste voorbeeld gaat het hier om een paritaire commissie die is samengesteld uit een delegatie die door de raad van bestuur en de medische raad is gemandateerd. Een maandelijks vergadering lijkt voldoende, maar ook hier is flexibiliteit mogelijk. Nogmaals, dit soort comité loopt het risico de facto beslissingsbevoegdheid te krijgen, terwijl de raad van bestuur en de medische raad niet meer dan "goedkeuringskamers" worden. Niettemin kan dergelijk comité een toegevoegde waarde hebben als het wordt opgevat als een echt overlegorgaan en als een middel om de uitwisselingen tussen deze beide organen kwalitatief en kwantitatief uit te diepen.

Bovenstaande voorbeelden geven aan hoe ziekenhuizen, naast de officiële structuren zoals de medische raad, het POC, of de financiële commissie, via informele of formele commissies en comités op zoek gaan naar nieuwe manieren om de betrokkenheid van artsen te vergroten. Deze comités (e.g. medische investeringscommissies, ICT-commissies, commissies die zich bezighouden met bouwprojecten en niet- RIZIV-commissies) komen organisch tot stand en hebben als bijkomend voordeel dat er ook artsen zonder een specifieke beleidsfunctie, dus niet ex officio) in kunnen zetelen.

Naast deze elementen, die hun basis hebben in het inrichten van nieuwe structuren, kunnen ook binnen reeds bestaande structuren bepaalde keuzes gemaakt worden. Zo hebben wij reeds een aantal interessante praktijken kunnen vaststellen, zoals de aanwezigheid van de medisch directeur binnen de medische commissie, de aanwezigheid van bestuurders binnen een selectiecomité voor artsen, enz.

Ten slotte is het van essentieel belang de rol van de medisch directeur te beschouwen als een essentiële functie inzake *co-governance*. Zijn terreinkennis enerzijds en governance kennis anderzijds (door zijn deelname aan de raad van bestuur, directiecomité, de MR, enz.) maken hem onmisbaar als brugfiguur. Bovendien kan zijn

rol niet alleen worden gezien in termen van structuren en organen, maar ook als vertrouwenspersoon in meer informele contacten. Indien bestuur een noodzakelijke formalisering vereist, dan dient *co-governance* momenten van informele uitwisseling tot stand te brengen die het raderwerk oliën van een bijzonder complexe ziekenhuismachine.



Conclusie

In dit document, maar ook in eerdere Leaflets, hebben we gezien dat de ziekenhuissector nog steeds reflecties voert inzake belangrijke bestuursvraagstukken. Daarnaast streeft zij ook innovaties na en tracht zij in het algemeen een doeltreffende *co-governance* te waarborgen door vooruitstrevende of op bestaande praktijken geïnspireerde initiatieven te formaliseren en aldus het (te) enge kader van de huidige ziekenhuiswetgeving te overstijgen.

Ons doel was na te gaan hoe artsen betrokken kunnen worden om de belangen van de verschillende actoren met elkaar te aligneren, en hoe een doeltreffend besluitvormingsproces tot stand kan worden gebracht om "rijke" beslissingen te kunnen nemen die een toegevoegde waarde opleveren. Een van de manieren om deze uitdaging aan te pakken is het instellen van een **doeltreffende *co-governance*** tussen de "beheerders" en de artsen. Dit is alleen mogelijk door verder te gaan dan het wettelijke kader en door zich goede praktijken en nieuwe structuren die op het terrein ontstaan, eigen te maken.

Om dit ideaal van een doeltreffende *co-governance* ten dienste van het ziekenhuis te verwezenlijken, volstaat het niet om een "coalition of the willing" met enkele artsen te organiseren. Het is duidelijk dat artsen geen homogene groep van medische experts vormen; zij handelen voor het grootste deel als "onafhankelijken" en genieten een zekere autonomie. Bovendien wijzen zij volgens de wet hun afgevaardigden aan door middel van een verkiezing.

Daarentegen dient het ziekenhuis een **bestuursmodel** uit te werken dat de voorwaarden voor een volledige en doeltreffende *co-governance* mogelijk maakt, en dient zij dus de afstemming tussen de raad van bestuur, de directie en de artsen (in al hun heterogeniteit) te hertekenen.

Binnen dit kader, en ongeacht het gekozen model, moeten een aantal essentiële governance bouwstenen aanwezig zijn, de zogenaamde **governance invarianten**. Daarnaast moet het ziekenhuis ervoor waken geen ondoordringbare en te ingewikkelde comitologie te creëren met (te veel) procedurele bureaucratische rompslomp en verwarring bij de actoren over de wederzijdse rollen en verantwoordelijkheden.

Tot slot nog een belangrijk punt dat wij reeds hebben aangehaald, maar dat niet mag worden vergeten. *Co-governance* is niet alleen een kwestie van structuren en medebeslissing. Het gaat vooral om coöperatief en collegiaal gedrag, overal en door iedereen, om te komen tot een efficiënt en doeltreffend besluitvormingsproces in het belang van het ziekenhuis. Dit is uiteindelijk de rol van (co-)governance: de alignering van belangen en actoren mogelijk maken om goede beslissingen te nemen die in het belang zijn van de organisatie en, in deze specifieke sector, van de patiënt.

⁷ Betreffende dit onderwerp verwijzen we graag naar onze eerste twee Leaflets, beschikbaar [hier](#) en [hier](#).

⁸ De uiteenzetting heeft voornamelijk betrekking op de betrokkenheid van artsen op ziekenhuisniveau en niet op niveau van het ziekenhuisnetwerk. Wat dit laatste betreft, kunnen we in dit stadium van maturiteit van de netwerken niet echt spreken over *co-governance*. Niettemin is het interessant eraan te herinneren hoe belangrijk het is artsen te betrekken bij de totstandbrenging van netwerken. Dit kan het netwerk alleen maar robuuster maken in zijn uitvoering en efficiënter in zijn praktijk.